



# RAPORT SPECIAL

## Deces dubios în izolatorul de detenție preventivă al Direcției de poliție Chișinău la 23 septembrie 2022

**Sesizare ex-officio nr.07-10/15 din 26.09.2022**

Examinarea sesizării încetată la 17.01.2023  
Raportul cu recomandări remis autorităților vizate la 17.01.2023  
prin scrisoarea nr.08-1/1-123

„Comunicat IGP „Bărbatul reținut ieri, pentru trafic de droguri, a decedat în izolator”.  
[În dimineața zilei de vineri, la ora 4:30, în izolatorul de detenție a decedat un bărbat cu vârsta de 40 de  
ani, care cu o zi înainte a fost reținut pentru trafic de droguri.]

**A P R O B,**  
**Ceslav PANICO**  
**Avocatul Poporului (Ombudsmanul)**

\_\_\_\_/ semnat / \_\_\_\_

**Autori:**

**Svetlana DOLTU,**

Expertă independentă în domeniul dreptului la sănătate,  
ex-membră a Consiliului pentru prevenirea torturii (2016-2021)

**Diana MAZNIUC,**

Consultantă superioară, Direcția prevenirea torturii, Oficiul Avocatului Poporului

**Alexandru ZUBCO,**

Șef direcție, Direcția prevenirea torturii, Oficiul Avocatului Poporului

**Coordonatori:**

**Ceslav PANICO,** Avocatul Poporului (Ombudsmanul)

**Oxana GUMENNAIA,** Adjuncta Avocatului Poporului

## Cuprins:

Lista abrevierilor .....	4
Informații cu privire la procesul de examinare a sesizării ex-officio .....	5
Contextul examinării sesizării ex-officio .....	6
Descrierea circumstanțelor cazului, observațiile grupului de monitorizare .....	6
Constatările Avocatului Poporului .....	13
Recomandările Avocatului Poporului .....	19



AVOCATUL  
POPORULUI

Lista abrevierilor:

<b>AP</b>	Avocatul Poporului (Ombudsmanul)
<b>OAP</b>	Oficiul Avocatului Poporului
<b>MAI</b>	Ministerul Afacerilor Interne
<b>MS</b>	Ministerul Sănătății
<b>IGP</b>	Inspectoratul General al Poliției
<b>DP Chișinău</b>	Direcția de poliție a mun. Chișinău
<b>IDP</b>	Izolatorul de detenție preventivă al DP Chișinău, str. Tighina 6
<b>IMSP</b>	Instituție Medico-Sanitară Publică
<b>DRN</b>	IMSP Dispensarul Republican de Narcologie
<b>CNAMUP</b>	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească Chișinău
<b>PCCOCS</b>	Procuratura pentru Combaterea Criminalității Organizate și Cauze Speciale
<b>CtEDO</b>	Convenția pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale
<b>APC</b>	Autorități Publice Centrale
<b>CNEAS</b>	Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate
<b>Direcția CIPAL</b>	Direcția „Centrul integrat de pregătire pentru aplicarea legii” a Academiei „Ștefan cel Mare” a Ministerului Afacerilor Interne
<b>AMP</b>	Asistența Medicală Primară
<b>CPT</b>	Comitetul European pentru Prevenirea Torturii
<b>CpPT</b>	Consiliul pentru Prevenirea Torturii (național)
<b>CNDDCM</b>	Consiliului Național pentru Determinarea Dizabilității și Capacității de Muncă
<b>INI</b>	Inspectoratul Național de Investigații
<b>BDE a DP</b>	Batalionul Detenție și Escortă a Direcției Poliție a mun. Chișinău

## Informații cu privire la procesul de examinare a sesizării ex-officio:

- 1) Avocatul Poporului asigură promovarea și protecția drepturilor și libertăților fundamentale ale omului, exercitându-și activitatea în temeiul art. 59<sup>1</sup> Constituția Republicii Moldova, Legii nr. 52 din 03 aprilie 2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsman), Principiilor privind statutul instituțiilor naționale pentru drepturile omului (Principiilor de la Paris).
- 2) În acest sens, Oficiul Avocatului Poporului (Instituția națională de protecție a drepturilor omului), prin mecanismele sale specifice, examinează cereri de la persoanele care consideră că le-au fost încălcate drepturile și libertățile fundamentale, efectuează periodic vizite preventive și de monitorizare în locurile privative de libertate, emite rapoarte și recomandări pentru autoritățile vizate. Rapoartele Avocatului Poporului au devenit surse de informare veridice pentru mecanismele și instituțiile internaționale - CtEDO, UN CAT/ SpT/ CPT privind situația respectării de către Republica Moldova a angajamentelor asumate în vederea protecției și asigurării dreptului la viață, integritate fizică și psihică, precum și dreptului la sănătate, libertate și siguranță, acces la remedii efective în instanțele naționale.
- 3) În conformitate cu prevederile paragrafului 8 subpunct: 5, 6, 7, 14, 15 ale Regulamentului de organizare și de funcționare a Oficiului Avocatului Poporului, aprobat prin Legea nr. 164/2015 și ale alin. (1) art. 22, alin.1,2 art.24 a Legii nr. 52/2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul), la 26 septembrie 2022 a fost decisă inițierea prezentului Raport special (**caz de o importanță socială deosebită**).
- 4) Metodologia de monitorizare a cuprins: **documentare din oficiu** prin stabilirea obiectivelor procesului de monitorizare; aprobarea planului de investigare; formarea grupului de lucru, pregătiri în grupul de lucru; colectarea, sistematizarea și analiza informațiilor din sursele publice și mass-media și din alte surse disponibile; elaborarea și expedierea demersurilor necesare; studierea informațiilor prezentate; sistematizarea și prelucrarea acestora; studierea, analiza standardelor internaționale și practicii europene cu privire la drepturile omului/ interzicerea și prevenirea torturii; solicitarea informației cu privire la caz prin interpelări; analiza materialelor remise de DP Chișinău, IGP, Centrul de sănătate raional, DRN, APC, CNAMUP, CNEAS, analiza legislației pertinente și a regulamentelor interne; analiza doctrinelor, studiilor comparative, practicii și jurisprudenței CtEDO; standardelor europene și internaționale privind garanțiile la reținere și în detenție; jurisprudenței naționale, etc; **realizarea vizitei de documentare** la IDP al DP Chișinău; verificarea registrelor și însemnărilor realizate de IDP, fișelor medicale, verificarea celulei; înregistrărilor efectuate; discuții cu angajații IDP; examinarea anchetei de serviciu, precum și **activitatea analitică** încadrată în elaborarea Raportului special.
- 5) **Scopul** procesului de examinare *ex-officio* a constat în monitorizarea respectării drepturilor și libertăților omului de către autoritățile publice (conform al.1, art.1 a Legii nr.52/2014) și prevenirea încălcărilor de către acestea.
- 6) **Obiectivele generale** ale procesului de examinare *ex-officio* au fost: (a) verificarea acțiunilor/inacțiunilor autorităților publice, persoanelor cu funcții de răspundere de toate nivelurile prin prisma atribuțiilor funcționale, legislației naționale și a standardelor internaționale în domeniul drepturilor omului în contextul asigurării dreptului la integritate fizică și psihică, dreptul la asistență medicală și protecție a victimelor torturii; (b) identificarea problemelor de sistem, care au generat decesul persoanei aflate în custodia Statului (c) formularea recomandărilor către autoritățile și persoanele cu funcții de răspundere, după caz, și (d) informarea opiniei publice cu privire la rezultatele investigației în cadrul unui raport tematic/ special.
- 7) **Obiectivele specifice** ale procesului de examinare *ex-officio* au fost: (i) a verifica în ce măsură au fost respectate garanțiile ce țin de respectarea dreptului la viață, retelele tratamente și integritate fizică / psihică conform art. 2 și 3 din CoEDO, și (ii) a verifica în ce măsură au fost respectate garanțiile împotriva torturii, conform art. 3 din CoEDO. Cercetarea nu include aspectele privind procesul de desfășurare a anchetei interne și de examinare a materialului respectiv de organele procuraturii.
- 8) Perioada cercetării a fost cuprinsă între 26 septembrie – 30 decembrie 2022. Raportul a fost

desfășurat cu racordare la obligațiile și drepturile specifice ale Avocatului Poporului.

## Contextul examinării sesizării ex-officio:

- 9) La 23 septembrie 2022, IGP a anunțat printr-un comunicat de presă, despre decesul unei persoane reținute în izolatorul poliției din mun. Chișinău<sup>1</sup>.
- 10) Potrivit comunicatului de presă în original: -

*În dimineața zilei de vineri, la ora 4:30, în izolatorul de detenție al Direcției de Poliție Chișinău a decedat un bărbat cu vârsta de 40 de ani, care cu o zi înainte a fost reținut pentru trafic de droguri. Acesta era deținut în celulă de unul singur, după controlul de rigoare, inclusiv sub aspect medical. Gardienii au observat pe camerele de supraveghere video anumite neconformități în starea acestuia și au intrat în celulă, după care imediat au chemat asistentul medical, care a solicitat intervenția urgentă a ambulanței. Așa cum după 5 minute aceasta încă nu sosise, a fost solicitată repetat intervenția Serviciului de Urgență 112. La sosire, medicii au constatat decesul bărbatului. Acum, urmează ca medicul legist să prezinte concluziile despre cauzele decesului. Potrivit polițiștilor izolatorului de detenție preventivă, bărbatul a beneficiat de alimentație și de plimbare la aer liber. Totodată, aceștia au comunicat și faptul că bărbatul avea o stare fizică și psihică caracteristică întreruperii consumului de droguri (acesta era la evidența medicului narcolog, urmare a consumului de droguri opiacee). Acesta fiind monitorizat intensiv, în prima jumătate a zilei precedente decesului, a fost solicitată intervenția Serviciului de Urgență 112. Ulterior, după miezul nopții, polițiștii și asistentul medical au purtat discuții cu acesta, care nu a reclamat acuze medicale. Pe acest caz a fost pornit un proces penal de către Procuratura Municipiului Chișinău, astfel încât odată cu formularea constatărilor medicului legist în privința bărbatului decedat, urmează ca să fie audiați martorii, rudele acestuia și alte persoane. Urmărirea penală în dosarul anunțat joi în cazul heroinei de circa 300.000 lei, continuă, iar publicul va fi informat despre evoluțiile pe dosar. 23 septembrie 2022.*

- 11) La 26 septembrie 2022, Cezlav PANICO, Avocatul Poporului (Ombudsmanul) a inițiat un proces de monitorizare a cazului mediatizat, creând un grup de monitorizare în acest sens<sup>2</sup>.

## Descrierea circumstanțelor cazului, observațiile grupului de monitorizare

- 12) La **21 septembrie 2022, la ora 17.50 min.**, cetățeanul VP, a fost reținut de PCCOCS în baza art 166 Cod de procedură penală<sup>3</sup>, fiind bănuțit în comiterea infracțiunii prevăzute de art. 217/1 alin. 4 Cod Penal al R. Moldova (extras din procesul-verbal de reținere).

Observațiile grupului de monitorizare arată următoarele: -

- Întocmirea procesului-verbal de reținere a început la ora 20.00 min. și s-a încheiat la ora 20.15 min. pe data de 21.09.2022;
- Ora reținerii de facto este notificată în procesul-verbal de reținere: ziua de 21 septembrie 2022, orele 17.50 min.;
- Locul reținerii nu este indicat;
- Datele de identitate au fost menționate, contacte telefonice nu sunt indicate;

<sup>1</sup> <https://politia.md/ro/content/barbatul-retinut-ieri-pentru-trafic-de-droguri-decedat-izolator?fbclid=IwAR2Fe4kBRniJBkqgTyT6gQNhC-E1OprCm0G2NoQG3dz6kio0zplBHIUwuQ>

<sup>2</sup> <http://ombudsman.md/news/avocatul-poporului-s-a-sesizat-din-oficiu-pe-cazul-barbatului-decedat-astazi-in-izolatorul-de-detentie-de-politie-chisinau/>

<sup>3</sup> **Prevederi selective ale art. 166 CPP. Temeiurile pentru reținerea persoanei bănuțite de săvârșirea infracțiunii.** (1) Organul de urmărire penală are dreptul să rețină persoana, dacă există o bănuțială rezonabilă privind săvârșirea unei infracțiuni pentru care legea prevede pedeapsa cu închisoare pe un termen mai mare de un an... **Înregistrarea infracțiunii se efectuează imediat, dar nu mai târziu de 3 ore de la momentul aducerii persoanei reținute la organul de urmărire penală,** (5) **Reținerea persoanei în condițiile prezentului articol nu poate depăși 72 de ore,** iar în cazul minorului – 24 de ore din momentul privării de libertate. Perioada de reținere nu trebuie să fie mai mare decât strictul necesar pentru deținerea acesteia. (6) **Termenul prevăzut la alin. (5) curge din momentul de priverie a persoanei de libertate. În termenul respectiv se include timpul de efectuare a acțiunilor procesuale imediat următoare momentului de priverie a persoanei de libertate până la întocmirea procesului-verbal de reținere, în situația în care persoana era efectiv constrânsă în libertatea sa de mișcare pe parcursul efectuării acestor măsuri.**

- La rubrica antecedente penale – are;
  - Procesul verbal nu conține informații cu privire la perioada și locul aflării bănuțului începând cu ora 17.50 (din momentul reținerii de facto) și până la întocmirea procesului verbal de reținere - ora 20.00 min;
  - Temeiul și motivul reținerii conform art. 166 CPP: (1) ordonanța de reținere, (2) asupra persoanei a fost depistat obiectul infracțiunii;
  - Conform ordonanței de reținere din 21.09.2022, eliberată de Procurorul PCCOCS E.M, există o bănuială rezonabilă că în acțiunile lui VP, sunt prezente elementele componente de infracțiune prevăzute de art. 217/1 al. (4) lit b) și d) din CP<sup>4</sup> și există temeiuri rezonabile de a presupune că persoana menționată se va sustrage de la urmărirea penală, va împiedica aflarea adevărului prin distrugerea probelor sau va săvârși alte infracțiuni. Astfel, a fost dispusă reținerea pentru 72 de ore a cet. VP cu informarea numitului și a apărătorului;
  - La compartimentul rezultatele percheziției corporale de pe data de 21.09.2022 (a 2-a zi), orele 22.30 – 22.45, – nu au fost depistate și ridicate obiecte interzise;
  - La compartimentul rezultatele percheziției corporale de pe data de 22.09.2022, orele 15.20 – 15.30 (după revenire de la PCCOCS) – au fost depistate și ridicate 2 bancnote a câte 100 lei și transmise angajatului poliției X din cadrul INI al IGP;
  - La compartimentul informarea privind drepturile sale, contrasemnat de către persoana reținută;
  - Persoanei reținute i-au fost aduse la cunoștință drepturile bănuțului prevăzute de art.64 din Codul de procedură penală, inclusiv de a tăcea, de a nu mărturisii împotriva sa, de a da explicații care se includ în procesul verbal, de a beneficia de prezența unui apărător și a face declarații în prezența acestuia;
  - Persoana reținută a fost repartizată în Izolatorul de detenție provizorie al DP mun. Chișinău;
  - Despre reținerea cetățeanului VP a fost informată concubina E. (date de contact nu sunt indicate, precum și modalitatea de informare);
  - O copie a procesului verbal a fost înmănată;
  - Există inscripția – Starea sănătății satisfăcătoare;
  - Date privind escoriații, urme de injectare nu sunt menționate;
  - Date cu privire la starea de sănătate mintală lipsesc;
  - La rubricile semnături: sunt 3 semnături - a reținutului (fără indicarea numelui), a apărătorului (fără indicarea numelui) și a procurorului, ofițerului de urmărire penală (fără indicarea numelui).
- 13) La **21 septembrie 2022 ora 22.30** (peste 4 ore și 40 min de la reținere), în corespundere cu datele din *Registru de evidență nr. 3 a persoanelor deținute în IDP a DP Chișinău*, înscrisul nr. 1447, cetățeanul V.P a fost plasat în IDP al DP Chișinău.
- 14) După realizarea controlului de rigoare (de identificare, corporal, medical), acesta a fost plasat de unul singur în celula nr. 15 (sub supraveghere video).
- Observațiile grupului de monitorizare:
- ✓ Deținere solitară (izolare) pentru o persoană cu potențiale probleme de sănătate mintală<sup>5</sup>;
  - ✓ Nu există informație privind prezența avocatului;
- 15) La **21 septembrie 2022 ora 23.00** (peste 30 min. de la plasarea în IDP), în corespundere cu informația din *Registru de evidență a fișelor medicale întocmite persoanelor deținute la intrare în IDP și fișei de Examinare medicală la intrare în IDP nr.1628*, examinarea medicală a fost realizată de către asistentul medical T.A.
- 16) Descriere succintă a conținutului fișei: „*Acuze nu prezintă. Din anamneză grupat gradul III din spuse. Starea generală satisfăcătoare. Date obiective – escoriații. Sistemele respirator, cardio-vascular, uro –*

<sup>4</sup> **Articolul 217/1 Cod Penal.** Circulația ilegală a drogurilor, etnobotanicelor sau analogilor acestora în scop de înstrăinare, b) de un grup criminal organizat sau de o organizație criminală ori în favoarea acestora; d) în proporții deosebit de mari,

<sup>5</sup> Protocolul de la Istanbul, revizia 2022 a inclus izolarea solitară pentru perioade lungi ori scurte în calitate de situație cu risc de rele tratamente [https://www.veritaszim.net/sites/veritas\\_d/files/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](https://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)



genital în normă. Sistem nervos – din spuse se află la evidență dar nu ține minte de când și cu ce diagnostic. Concluzie: Escoriații în regiunea inghinală în urma folosirii substanțelor narcotice. Grupat gradul III din spuse”. Fișa de examinare este consemnată de persoana examinată și asistent medical.

Observațiile grupului de monitorizare:

- Consimțământul informat privind acordul la examinare medicală nu a fost perfectat;
- Descrierea escoriațiilor nu corespunde cerințelor de documentare a leziunilor corporale, prevăzute în ordinul comun nr.77/2013 al PG<sup>6</sup>;
- Acuzele și datele obiective nu corelează cu concluzia;

17) La **22 septembrie 2022 ora 10.32**, în corespundere *Registru de evidență a solicitării serviciului 112 pentru acordarea primului ajutor medical*, a fost solicitat serviciul 112, care a sosit peste 18 min. (la ora 10.50) în componența medic – C, felcer – C. *Diagnostic: Distonie neurocirculatorie tip normostenic*. Date obiective (130/85 TA, 78 – bătăile cordului, 18 – frecvența respiratorie). Tratament nu a fost indicat (ori nu este transcris în Registru).

Observațiile grupului de monitorizare:

- Registru de evidență a solicitării serviciului 112 pentru acordarea primului ajutor medical, care conține date cu caracter personal privind sănătatea continuă să se afle în gestiunea personalului nemedical, astfel fiind încălcată confidențialitatea informației medicale;
- Informația din Registru nu este inclusă (transpusă, copie) în fișa medicală a persoanei.
- Cartela medicală (dosar medical al reținutului) nu se perfectează și nu se regăsesc în documentația medicală chemările/constatăriile medicului din 112.

18) La **22 septembrie 2022 ora 13.10** (peste circa 2 ore după vizita 112), conform *Registrului de evidență a tratamentelor*, nr. 177, cet. VP, i-a fost administrat tratament simptomatic. Descriere: „*Simptome: Sivraj opioceic. Asistența acordată: Sol. Dimedrol, Sol. Papaverin, sol. Analghin, ser. 5 ml, șervețel cu alcool, Tab. Carbune activat, Tab. Rigidron, Tab. Citramon, Tab. Valeriană.*”

Observațiile grupului de monitorizare: -

- Formularea „*Sivraj opioceic*” este agramată, iar formularea corectă ar fi *sevrăj opioid<sup>7</sup> sau sevrăj la opiacee<sup>8</sup>*, care reprezintă o stare de urgență medicală. **În acest caz persoana necesită asistența medicală de urgență și consultația specialistului de profil (medic psihiatru narcolog);**
- Sindromul de sevrăj se manifestă prin hipertensiune arterială, palpitație, transpirație profundă, tremurături, artralгии pronunțate, cefalee, vertijii, vomă, excitație psihomotorie, accese convulsive, anxietate, insomnie, disconfort psihologic și fizic.<sup>9</sup> În cazul când persoana dependentă de opioide este lipsită de produse sau substanțe stupefiante, sau de remedii cu efecte similare acestora apare starea de sevrăj cu manifestări algice în mușchi, mai ales cei abdominali, spasme în abdomen, diaforeză, hipersalivație, strănut, căscat, vomă, diaree, dureri cardiace, o accelerație a pulsului și respirației. Sub aspect psihic, se observă tristețe, frică de moarte, nervozitate, iluzii, halucinații vizuale și auditive. Pot apărea stări delirante, oneroide, crize convulsive;
- Această informație despre tratament nu se regăsește în fișa medicală, lipsește consultația medicului pentru stabilirea diagnosticului și tratamentului (este o urgență medicală). Tratamentul prescris de asistentul medical pacientului V.P, excede competențele personalului medical cu studii medii și nu are la bază o consultație a medicului sau protocol clinic. Mai mult ca atât, nu sunt indicate nici dozele de medicament prescris, cantitatea administrată, modul de administrare (i/v, i/m, s/c);
- Medicamentele cu prescripție medicală, cum ar fi Dimedrol și Papaverin, se eliberează din farmacie doar pe bază de rețetă. În general sunt medicamente care pot avea efecte adverse

<sup>6</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=44302&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=44302&lang=ro)

<sup>7</sup> Sevrăjul Opioid <https://www.teste-antidrog.ro/sevrăjul-opioid/>

<sup>8</sup> Sevrăj la opiacee <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2022/04/PCN-225-Tratamentul-farmacologic-al-dependentei-de-opiacee.pdf>

<sup>9</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/07/14405-Protocol20clinic20OPIACEE202013.pdf>



severe, mai ales dacă sunt administrate în mod irațional de către pacient și fără o supraveghere a evoluției bolii de către un medic.<sup>10</sup> Astfel, nu pot fi excluse reacții adverse care puteau afecta/agrava starea de sănătate a persoanei în cazul prezenței unei potențiale urgențe hipertensive;

- 19) La **22 septembrie 2022 ora 13.41** (conform registrului) și **13.50** (conform Fișei de examinare), peste 30 min. de la administrarea tratamentului și peste circa 3 ore de la solicitarea serviciului 112, în corespundere cu informația din *Registru de evidență a fișelor medicale întocmite persoanelor deținute la ieșire în IDP și fișei de Examinare medicală la ieșire în IDP nr.1738*, realizată de către asistentul medical B.O la ieșirea din IDP pentru escortare la PCCOCS.
- 20) Descriere succintă a conținutului fișei: „*Acuze nu prezintă. Din anamneză grupat gradul III și escoriație în reg. inghinală. Starea generală bună. Sistemele respirator, cardio-vascular, uro – genital în normă. Sistem nervos – din spuse la evidență (~~nu~~–ștersătură) este de un timp mic. Concluzie: La momentul examinării starea sănătății bună. Inv gr. III*”.

Observațiile grupului de monitorizare:

- A fost executată solicitarea PCCOCS de escortare în afara IDP, în pofida existenței camerelor speciale în cadrul IDP;
  - Documentația medicală completată formal, fără acuratețe, fiind indicate ore diferite de examinare medicală în registru de examinare și fișa de examinare la ieșire din IDP;
  - Fișa de examinare medicală la ieșire din IDP nr. 1738 conține ștersături care considerabil pot schimba sensul înscrisului (~~nu~~ este – din negare în afirmare). Astfel textul inițial indica lipsa evidenței medicale în legătură cu o boală a sistemului nervos, care ulterior s-a completat cu aflarea în evidență de un termen scurt;
  - În fișa de examinare la ieșire din IDP nu există mențiuni ori alți indicii privind semne ale sevrajului opioid și/ori tratamentul administrat cu 30 min. mai devreme (la 13.10).
- 21) La **22 septembrie 2022 ora 15.15** (peste circa 1 oră 20 min de la ieșire din IDP) în corespundere cu informația din *Registru de evidență a fișelor medicale întocmite persoanelor deținute la intrare în IDP și fișei de Examinare medicală la intrare în IDP nr.1634*, a fost realizată examinarea medicală de către asistentul medical B.O.
- 22) Descriere succintă a conținutului fișei: „*Acuze nu prezintă. Din anamneză grupat gradul III și escoriație în reg. inghinală. Starea generală satisfăcătoare. Sistemele respirator, cardio-vascular, uro – genital în normă. Sistem nervos – Sistem nervos – din spuse la evidență (~~nu~~–este șters) este de un timp mic. Concluzie: La momentul examinării escoriații vechi în reg. Inghinală, Invalid de gr. III*”.

Observațiile grupului de monitorizare:

- Fișa de examinare medicală la intrare din IDP nr. 1634 conține ștersături care considerabil pot schimba sensul înscrisului (~~nu~~ este), identice cu cele din Fișa medicală la ieșire din IDP nr. 1738;
  - În fișa de examinare la intrare în IDP nu există mențiuni ori alți indicii privind semne ale sevrajului opioid și/ori tratamentul administrat anterior (la 13.10);
  - Ora 15.15 din Fișa medicală la intrare din IDP nr. 1634 este identică cu ora executării percheziției corporale la intrare în IDP (indică la realizarea examinării medicale în timpul percheziției ori neglijență în completarea documentației și indicarea incorectă a timpului realizării unei din activități).
- 23) La **23 septembrie 2022 ora 04.24**, serviciul detenție al BDE a DP mun. Chișinău, S.I și A.B (prin monitorizarea camerelor de supraveghere video au observat deținutul V.P, fiind căzut la podea și au solicitat intervenția asistentului medical și serviciului 112 (2 chemări la ora 04.28 și 04.35, 23.09.2022). Din spusele polițiștilor și asistentului medical, au fost concomitent aplicate procedee de resuscitare.

<sup>10</sup> <https://amdm.gov.md/ro/page/medicamente>

24) La **23 septembrie 2022 ora 04.48**, în corespundere cu *Registrul de evidență a solicitării serviciului 112 pentru acordarea primului ajutor medical*, serviciul 112, care a sosit peste 20 min. de la prima solicitare în componența medic – T, felcer – P. Descriere: „*La momentul examinării nu prezintă semne de activitate vitală. TA –0, FR-0, B/c -0. Tegumentele ușor cianotice. Globii oculari flasci. Cornea uscată, opacă. Semnul Beloglazov<sup>11</sup> pozitiv. D/z: Deces biologic*”.

Observațiile grupului de monitorizare:

- Nu există nici un înscris medical în Registrele medicale ale IDP ori documentația medicală a pacientului V.P, privind tabloul clinic al maladiei și evoluția în dinamică, măsurile diagnostice și curative întreprinse, cauzele și condițiile instalării decesului, diagnosticul clinic definitiv;
  - Nu există nici un înscris medical în Registrele medicale ale IDP privind decesul lui V.P, (în IMSP în caz de deces a persoanei la finele fișei medicale se completează epicriza de deces în care medicul curant sau reanimatolog fixează în mod succint motivele internării, tabloul clinic al maladiei și evoluția lui în dinamică, măsurile diagnostice și curative întreprinse, cauzele și condițiile instalării decesului, diagnosticul clinic definitiv);
  - Nu există mențiuni despre leziunile corporale (escoriații la examinarea medicală la plasare în IDP) la cet. V.P în *Registru de evidență a cazurilor de aplicare a leziunilor corporale, traumatismelor, incidentelor, automutilări etc.*
- 25) La **23 septembrie 2022**, decesul persoanei V.P, este înscris sub nr. 10 în *Registrul de evidență a cazurilor de aplicare a leziunilor corporale, traumatismelor, incidentelor, automutilări etc* cu următorul conținut: „*Circumstanțele producerii incidentului: la data de 23.09.2022 orele 04.20 – 04.30 a decedat în celulă căzînd la sol de pe pat. Acțiunile întreprinse: A fost solicitat material serviciul 112, anunțat urgența GO al IP, remis la Centru, informat Procuratura și Procurorul mun. Chișinău și de caz, efectuat resuscitarea*”.

26) Escortarea la PCCOCS a persoanei V.P, a fost solicitată prin Dispoziția nr. 613/21 – 9944 din 22.09.2022 a PCCOCS semnată de Procurorul E.M și adresată DP Chișinău în care se indică: „*În legătură cu necesitatea efectuării acțiunilor de urmărire penală (audieri) cu participarea cetățeanului V.P, a.n. 1982 deținut în IDP a DP Chișinău, rog să dispuneți etaparea numitului de angajații INI<sup>12</sup> al IGP al MAI la data de 22.09.2022 ora 13.00 în incinta PCCOCS pe adresa str. Ștefan cel Mare 73*”. Dispoziția a fost recepționată de DP Chișinău și înregistrată sub numărul 1132 din 22.09.2022 și transmisă spre executare șefului IDP C.G. Escortarea reținutului V.P, din IDP către PCCOCS a fost realizată de către reprezentantul INI al IGP, D.G (data și ora primirii persoanei nu sunt indicate pe verso).

Observațiile grupului de monitorizare:

- Toate interogările/intervievările trebuie să fie realizate în incinta izolatorului de detenție provizorie a DP Chișinău în săli special amenajate (astfel cum au loc în alte IDP-uri), și cu participarea obligatorie a avocatului (de la începutul interogatorului și până la finalizarea acestuia);
  - Prezența avocatului persoanei nu este clar cum a fost și dacă a fost asigurată;
  - Starea de sănătate a persoanei escortate formal era satisfăcătoare, dar cu 30 min înainte de escortare la PCCOCS i-a fost administrat cel puțin Sol. Dimedrol care poate provoca somnolență.
- 27) La interpelarea Avocatului Poporului 07/10-15/2080 din 25.10.2022 către IMSP DRN a parvenit scrisoarea de răspuns nr. 01-06/925 din 04.11.2022 prin care se informează despre faptul că *cetățeanul VP se află în lista de evidența unică automatizată a IMSP DRN din decembrie 2010 cu*

<sup>11</sup> formarea „pupilei de pisică” la comprimarea bilaterală a globului ocular care poate fi evidențiat în primele 18-24 ore după moarte. <https://library.usmf.md/sites/default/files/2018-10/36.pdf>

<sup>12</sup> <https://politia.md/ro/profile-departments/inspectoratul-national-de-investigatii>

diagnosticul F.55.06.<sup>13</sup> Pentru informații suplimentare privitor la supravegherea medicală la medicul narcolog e necesar să vă adresați la IMSP SR Ialoveni.<sup>14</sup>

Observațiile grupului de monitorizare:

- Nu există informație actualizată la nivel național (DRN) privind supravegherea medicală a persoanelor care consumă droguri, precum și tratamentul dependenței în antecedente ori curent.
- 28) La interpelarea Avocatului Poporului nr. 07-10/15-2081 din 25.10.2022 către IMSP Centrul Medicilor de Familie Ialoveni a parvenit scrisoarea de răspuns nr. 01-10/226 din 02.11.2022 care conținea următoarea informație cu referire la cetățeanul VP:
- Persoana se află la evidența medicului de familie și a medicului psihiatru cu diagnosticul *Tulburare organică de personalitate și comportament Sindrom psihoorganic variantă explozivă sindrom psihopatiform. Hipertensiune arterială gr I - II în salturi. Dislipidemie. Hepatită cronică etiologie virală B + C activitate moderată.*
  - Bolnavul a fost consultat repetat de către medicul psihiatru, infecționist și cardiolog. S-a administrat tratamentul antihipertensiv și hepatic antiviral (tratament cu medicamente compensate).
  - Ultima vizită la medicul de familie a fost pe 12.11.2021. A vizitat medicul psihiatru 12.11.2021 și medicul infecționist pe 17.01.2022.
  - A fost anexat extrasul din fișa medicală nr. 4546/2017 a IMSP Spitalul clinic de psihiatrie, care conține informație privitor la evidența narcologică și tratament cu metadonă în anii 2013-2015 (fiind anexat acordul de inițiere a tratamentului cu metadonă în cadrul IMSP DRN), tentative de suicid cu multiple automutilări, abuz de alcool și agresivitate, depresii, istoric de detenție în Federația Rusă și RM. Diagnostic – *Consecințele organicității cerebrale mixte cu deteriorarea moderată a funcțiilor intelectuale-mnezice. Sindrom psihopatiform compensare.*
  - A fost anexat Avizul Consiliului pentru determinarea dizabilității și capacității de muncă Nr. CN 346462 din 02.10.2017 eliberat cetățeanului VP cu concluzia de acordare a 40% capacitate și Planul individualizat de reabilitare și incluziune socială cu recomandarea evidenței la medicul de familie și medicul psihiatru; recomandări pentru activitatea profesională – loc de muncă (atelier) protejat, evitarea factorilor psihotraumatizanți, adaptarea rezonabilă a locului de muncă.
  - Pacientul VP s-a aflat la tratament în secția terapie în octombrie 2021 cu diagnosticul *Hipertensiunea arterială gradul II cu evoluție în salturi, Urgență hipertensivă (12.10.2021) cu BCV Encefalopatie gr. II mixtă aterosclerotică.*

Observațiile grupului de monitorizare:

- Există discrepanțe între diagnosticul narcologic din sistemul unic de evidență a DRN și anamnestical persoanei cu tratament al dependenței de opioide. La nivelul medicului de familie și psihiatrului din IMSP SR Ialoveni nu există informație privind supravegherea medicală în legătură cu consumul de droguri, fiind pus în prim plan hipertensiunea arterială și diagnosticul psihiatric;
- Persoana prezintă și alte riscuri de sănătate care nu au fost evaluate și identificate în cadrul examinării medicale la admitere și pe durata aflării în IDP, cum ar fi – tentative de suicid și automutilări în anamneză; nu au fost aplicate formulare standardizate pentru a evalua consumul de substanțe psihoactive și dependențele; istoric de internare în spital cu o urgență cardiovasculară (2021)
- Pacientul administra un tratament permanent înainte de detenție privind boala cardiovasculară și nu există date confirmative a continuității tratamentului dat după reținere în IDP;

<sup>13</sup> Folosire daunatoare de substanțe nedeterminand dependența; Remedii specifice din plante sau populare [https://www.mama-copilul.md/images/ordinele\\_CNAM/ListaTabelara\\_Boli\\_ICD\\_10\\_AM.pdf](https://www.mama-copilul.md/images/ordinele_CNAM/ListaTabelara_Boli_ICD_10_AM.pdf)

<sup>14</sup> [https://www.legis.md/cautare/getResults?doc\\_id=37388&lang=ro](https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=37388&lang=ro)

- În corespundere cu Protocolul clinic național Hipertensiunea Arterială la adulți (2020)<sup>15</sup>, diagnosticul pacientului VP poate fi inclus în categoria de risc cardiovascular înalt cu posibilitatea dezvoltării complicațiilor (de exemplu, atacul ischemic cerebral tranzitoriu sau ictus cerebral, insuficiență ventriculară stânga acută). Pentru a avea un risc cât mai mic de complicații ale hipertensiunii arteriale, **pacientul trebuie să administreze zilnic medicamentele prescrise de medic. Tratamentul antihipertensiv este pentru toată viața și nu se întrerupe chiar dacă persoana se simte bine.**

29) La interpelarea Avocatului Poporului nr. 07-10/15-1921 din 25.09.2022 către Centrul de Medicină Legală a parvenit scrisoarea de răspuns nr. 202201E11-167 din 07.10.2022 care conținea copia Raportului de expertiză judiciară din 06.10.2022 cu următoarea informație cu referire la cetățeanul VP:

- Decesul persoanei VP a survenit în rezultatul insuficienței cardiovasculare, cauzată de infarctul acut de miocard (stadiul ischemic) dezvoltat în urma cardiomiopatiei hipertrofice
- La examinarea medico-legală s-au depistat leziuni corporale:
  - În regiunea frontală stângă, hemoragie în țesuturile moi, echimoză și escoriație apărute cu puțin timp înainte de deces urmare a lovirii cu un (ori de un) obiect contodont dur calificate ca vătămări corporale neînsemnate;
  - Plagă punctiformă post injecțională în reg. cubitală dreaptă cu echimoză pericirculară apărute la acțiunea unui corp înțepător (posibil ac) cu circa 3-4 zile anterior decesului și se califică ca vătămări corporale neînsemnate.
- Expertiza toxico-narcologică nu a depistat în sânge urme de alcool sau substanțe psihotrope (nu s-a depistat alcaloizi de opiu, derivați din grupul 1,4-benzodiazepinei, derivați de amfetamine, metamfetamine, antidepresanți triciclici, canabinoizi, compuși chimici activi ai canabisului și canabinoide sintetice JWH=018, JWH-073, UR-144, AB-Pinaca).
- Prezente fracturi ale sternului și coastelor cu 0-30 min. înainte de deces urmare a aplicării procedurilor de resuscitare care nu se supun expertizei.

Observațiile grupului de monitorizare:

- Decesul cetățeanului VP ar fi putut surveni din cauza complicației tipice a hipertensiunii arteriale – infarct miocardic
- Serviciul 112 nu a menționat în înscrisurile sale diagnosticul de hipertensiune arterială a persoanei, calificând starea pacientului VP cu alt diagnostic mai puțin sever, fapt ce nu a permis administrarea tratamentului adecvat stării.

30) Potrivit rezultatelor Anchetei de serviciu nr.34/16-1314 din 04.09.2022, subofițerul superior al SD a BDE al DP Chișinău, O.B (felcer):

- nu are studii medicale și nu este în drept să stabilească un diagnostic din care motiv a apelat la Serviciul medical de urgență, pentru acordarea ajutorului medical;
- în calitatea sa de felcer și-a îndeplinit obligațiunile de serviciu, dovedind o deosebită putere de muncă, fiind capabil să intervină în situație complexă, ținând cont de nevoile strict necesare.

<sup>15</sup> <https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2021/02/PCN-1-Hipertensiunea-arteriala-la-adult.pdf>

## Constatările Avocatului Poporului (Ombudsmanului)

1.	<b>Omisiunea Statului de a asigura dreptul la viață a persoanei aflate în custodie garantat de art.2 CoEDO</b>	<p>Prevederile art. 2 CoEDO obligă Statul nu doar să se abțină de la lipsirea intenționată și ilegală de viață, dar, de asemenea, să întreprindă măsuri corespunzătoare pentru a proteja viața celor aflați sub jurisdicția sa. Nu poate fi exclus ca acțiunile și omisiunile autorităților din domeniul polițienesc de detenție, să angajeze, în anumite circumstanțe, răspunderea statului în temeiul art. 2 al Convenției. Astfel, odată ce Statul, prin măsurile sale administrative sau judiciare a dispus izolarea și/sau menținerea unei persoane într-o instituție publică pe care aceasta nu o poate părăsi, atunci Statul este direct responsabil de viața, siguranța și securitatea ei. Acest deziderat presupune că Statul (în cazul din speță, IDP al DP) urmează să aplice toate măsurile și instrumentele sale pentru a proteja viața, siguranța și securitatea deținuților, plasați în izolator.</p> <p>Precizăm că din momentul plasării persoanei pentru o formă de detenție, autoritățile statului sunt responsabile pentru aranjarea necesităților menținerii siguranței persoanei. Viața și sănătatea deținuților sunt interdependente de serviciile organizate de instituția de plasament, care urmează a depune diligență cu o solemnitate înaltă pentru a preveni și a înlătura factorii care tulbură securitatea persoanei.</p> <p>De principiu, obligația de a proteja dreptul la viață, coroborată cu obligația generală a Statului în baza art. 1 CoEDO impune, în mod implicit, existența unei investigații efective oficiale, atunci când persoanele mor în împrejurări suspecte. Această obligație nu se limitează doar la cazurile în care s-a stabilit că o persoană a fost ucisă de către un reprezentant al statului. Simplul fapt că autoritățile au fost informate despre deces va da naștere, <i>ipso facto</i>, la o obligație de a efectua o investigație efectivă a împrejurărilor în care a avut loc decesul. Investigația trebuie să aibă capacitatea de a stabili cauza leziunilor și de a identifica persoanele responsabile în vederea pedepsirii lor. Autoritățile trebuie să întreprindă măsurile rezonabile aflate la dispoziția acestora pentru a asigura probele cu privire la incident, inclusiv, declarația martorilor oculari, probele medico-legale și, după caz, autopsia, care oferă o înregistrare completă și exactă a prejudiciului și o analiză obiectivă a constatărilor clinice, inclusiv, cauza morții. Orice omisiune a investigației care subminează capacitatea sa de a se stabili cauza morții, riscă să intre în conflict cu standardele impuse de art. 2 CoEDO.</p> <p>În cauza <i>Akkoç contra Turcia</i>, 10 octombrie 2000, 22947/93 și 22948/93, CtEDO a stabilit că [...cunoscând existența unui risc real, statul ar fi trebuit să acționeze pentru protejarea vieții persoanelor în cauză, încercând să identifice și să sancționeze grupările de contra gherilă care par să fi acționat în zonă. Obligația pozitivă de a proteja viața - Curtea a constatat că nu se poate afirma, dincolo de orice dubiu rezonabil, că victima a fost ucisă de un agent al statului. Cu</p>
----	--	--



		<p><i>toate acestea, autoritățile trebuiau să fi fost la curent cu existența unui risc. În consecință, cunoscând existența unui risc real, statul ar fi trebuit să acționeze pentru protejarea vieții persoanelor în cauză, încercând să identifice și să sancționeze actorii implicați...].</i></p> <p>În situații de risc, CtEDO a susținut că autoritățile <i>trebuie să acționeze cu prudență pentru a nu expune viața umană unui pericol</i>. Curtea poate angaja răspunderea statului dacă autoritățile nu au acționat de o manieră preventivă pentru a împiedica cele petrecute<sup>16</sup>.</p> <p>Cu titlul de realizare a obligației pozitive, accentuăm că IGP a inițiat o anchetă, care nu a fost finalizată cu identificarea problemelor lacunare ce au determinat incidentul din speță.</p>
2.	<b>Lipsa progreselor în eliminarea problemelor sistemice în acordarea asistenței medicale în sănătatea mintală persoanelor reținute în IDP</b>	<p>În pofida aprobării <i>Procedurii Standard de Operare privind mecanismul de asigurare a asistenței medicale persoanelor reținute și aflate în detenție provizorie prin Ordinul IGP nr. 444 din 15.11.2019</i>,<sup>17</sup> precum a fost menționat în Raportul Special privind rezultatele investigării din oficiu a cazului de deces în custodia statului a cetățeanului Andrei Braguța<sup>18</sup>, MAI/IGP în continuare nu dispune de mecanisme clare cu privire la antrenarea medicilor psihiatri, psihologi sau altor specialiști în procesul reținerii persoanelor cu risc sporit de vulnerabilitate.</p>
3.	<b>Deficiențe în cooperare insectorială pentru asigurarea dreptului la sănătate în IDP</b>	<p>Asistență medicală a persoanei reținute este asigurată de către personalul medical cu studii medii (felceri) din cadrul IDP și care sunt salariați direcți ai Poliției, fiind afectată direct independența lucrătorilor medicali, contrar Protocolului de la Istanbul. Nu au existat inițiative de examina eventualitatea transferării lucrătorilor medicali (felceri) din statul de personal al Poliției la cel al Ministerului Sănătății sau către Serviciul Medical al Ministerul Afacerilor Interne pentru a exclude dubla loialitate și orice relație de subordonare a lucrătorului medical din cadrul IDP cu factorii de conducere ai subdiviziunii în care funcționează Izolatorul. Astfel, Recomandarea CPT la acest subiect rămâne nerealizată.<sup>19</sup></p> <p>Calitatea tratamentului prescris și competențele de prescriere a medicației, precum și respectarea protocoalelor clinice de diagnostic și tratament aplicat deținuților în izolator nu este supusă unor verificări sistematice nici de către serviciul medical Ministerului Afacerilor Interne, nici de alte instituții abilitate. Respectiv, se consideră încălcarea gravă a drepturilor reținuților la asistență medicală de calitate și lipsa garanțiilor organizatorice din partea Ministerului Afacerilor Interne, care pot fi interpretate ca tratament inuman și degradant.</p>

<sup>16</sup> Demiray c. Turcia, 21 noiembrie 2000, 27308/95

<sup>17</sup> [https://politia.md/sites/default/files/procedurile\\_standard\\_ro.pdf](https://politia.md/sites/default/files/procedurile_standard_ro.pdf) pag. 48

<sup>18</sup> [http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/BRAGUTA\\_Raport\\_pdf\\_FINAL-1.pdf](http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/BRAGUTA_Raport_pdf_FINAL-1.pdf)

<sup>19</sup> [http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018\\_Romana.pdf](http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/07/Raport-anual-de-activitate-CpPT-2018_Romana.pdf)

		Controlul activităților din IDP este exercitat de conducătorul subdiviziunii polițienești care are în subordine directă IDP sau de polițiști anume desemnați, șeful IDP, procuror, structurile de control ale Poliției pentru situații speciale, structurile de control ale MAI pentru situații speciale, instituțiile de control pentru igienă și sănătate publică, persoanele sau instituțiile autorizate temporar prin ordin MAI, Avocatul Poporului, membrii CPT. <sup>20</sup> <b>Calitatea serviciilor medicale oferite deținuților în continuare nu sunt monitorizate de autorități competente, fapt ce duce la nerespectarea dreptului la sănătate a deținuților din prisma calității, accesibilității, acceptabilității și echității. În situația particulară a cet. V.P, această problemă sistemică a condus la deces din cauza lipsei unor proceduri rapide, clare de interacțiune în cazul persoanelor reținute cu suspecție la consum problematic de droguri.</b>
4.	<b>Lipsa acreditării serviciilor medicale din cadrul IDP în corespundere cu reglementările naționale</b>	În corespundere cu Legea privind evaluarea și acreditarea în sănătate nr. 552-XV din 18.10.2001, evaluarea și acreditarea în sănătate se realizează de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate (CNEAS) în vederea determinării, pe bază de standarde elaborate și aprobate de Ministerul Sănătății, a capacității prestatorilor de servicii medicale și farmaceutice, indiferent de tipul de proprietate, forma juridică de organizare și subordonarea administrativă, de a acorda populației asistența respectivă și de a realiza obiectivele prevăzute de cadrul legal și normativ din domeniul medicinei și farmaciei. Scopul principal al evaluării și acreditării în sănătate constă în îmbunătățirea calității serviciilor acordate populației de către prestatorii de servicii medicale și farmaceutice. <sup>21</sup> <b>Astfel, cet. V.P nu a beneficiat de servicii medicale oferite de un prestator de servicii medicale autorizat de CNEAS și calitatea serviciilor medicale oferite în IDP nu este verificată de nici o entitate competentă în vederea corespunderii protocoalelor și standardelor naționale.</b>
5.	<b>Competențe și calificări profesionale insuficiente a personalului medical din IDP</b>	Conform statelor de personal ale IDP nu exista poziție de medic, doar personal medical mediu, care are abilități și drepturi mult mai limitate în ceea ce ține de deciziile medicale. Deoarece se recomandă examinarea, consultarea și chiar prescrierea unor tratamente persoanelor reținute, este important de a diviza clar responsabilitățile incluse în fișele de post ale medicului și personalului medical mediu.  În pofida aprobării <i>Procedurii Standard de Operare privind mecanismul de asigurare a asistenței medicale persoanelor reținute și aflate în detenție provizorie prin Ordinul IGP nr. 444 din 15.11.2019</i> , <sup>22</sup> Constatăm, că 3 fișe de examinare medicală la intrare și ieșire din IDP, înscrisul realizat de medicii de la serviciul 112 nu fac nici o referire la diagnostic de tulburare de personalitate urmare a consumului de droguri. Personalul medical din IDP al DP Chișinău în

<sup>20</sup> [https://politia.md/sites/default/files/procedurile\\_standard\\_ro.pdf](https://politia.md/sites/default/files/procedurile_standard_ro.pdf) , pag. 46

<sup>21</sup> <https://www.usmf.md/sites/default/files/2020-01/63.%20Lege%20privind%20evaluarea%20%C5%9Fi%20acreditarea%20%C3%AEn%20s%C4%83n%C4%83tate.pdf>

<sup>22</sup> [https://politia.md/sites/default/files/procedurile\\_standard\\_ro.pdf](https://politia.md/sites/default/files/procedurile_standard_ro.pdf) pag. 48



		<p>continuare nu este instruit și nu dispune de instrumente de screening (evaluare) la admiterea în IDP care ar permite identificarea persoanelor cu probleme de sănătate mintală, inclusiv dependențe de substanțe psihoactive, tentative de suicid, pentru evaluarea nevoilor de tratament și scheme de referire după caz.</p> <p>Conducerea IDP a DP Chișinău a menționat că a contactat serviciul narcologic în vederea stabilirii dacă cet. V.P se află în tratament medicamentos cu opioide, răspunsul fiind negativ și respectiv, nu a fost escortat către serviciul narcologic. De menționat, că în corespundere cu prevederile Ordinului nr. 444: 7.14. <i>În cazul când personalul medical al IDP sau salariatul Poliției la momentul reținerii suspectează că persoana reținută se află sub influența drogurilor, stupefiantelor sau medicamentelor cu efect similar, sau este sub influența avansată a băuturilor alcoolice, aceasta, în mod obligatoriu, va fi escortată la o unitate de primiri urgente din cadrul instituției spitalicești din teritoriu, pentru consultarea unui medic specialist. În cazul în care medicul stabilește necesitatea internării persoanei reținute, calificând-o ca fiind în stare de urgență medicală, va fi asigurată paza acesteia pentru perioada necesară restabilirii stării de sănătate a reținutului, conform indicațiilor medicale.</i></p> <p>În corespundere cu aceste prevederi, constatăm că cet. V.P, la prima examinare medicală nu a fost întrebat privitor la tratamente care trebuie să le urmeze și medicul curant al acesteia; nu a fost escortat la o unitate de primiri urgente din cadrul instituției spitalicești din teritoriu pentru consultarea unui medic specialist atunci când a fost presupusă stare de sevraj opioid. <b>Personalul medical din IDP a administrat tratament fără consultația medicului specialist, fără a avea competențe corespunzătoare a prescris o schemă de tratament care nu corespundea stării de urgență medicală invocată.</b></p> <p><b>La fel, nu există înregistrări privitor la tratamentul de durată al hipertensiunii arteriale care necesita continuare în IDP de către persoană, fapt care putem presupune că a dus la dezvoltarea urgenței medicale și s-a soldat cu decesul persoanei. Nu au fost depuse eforturi pentru a solicita informația de la medicul de familie a persoanei ori de a colecta anamnestical corect și asigura continuitatea tratamentelor.</b></p>
6.	<p><b>Dotarea insuficientă a IDP cu echipamente pentru acordarea primului ajutor în caz de urgențe medicale</b></p>	<p>Ordinul nr. 444 din 15.11.2019, că calitatea serviciilor medicale acordate în cadrul IDP trebuie să fie echivalente celor din comunitate, respectiv acreditate, cabinetele/punctele medicale din cadrul IDP trebuie să fie ajustate unui tip de subdiviziuni de asigurare a asistenței medicale din AMP și anume nivelului de asistență oferită în cadrul Oficiilor de Sănătate, cu deținerea certificatului de acreditare și prevede dotarea corespunzătoare a cabinetului medical.</p> <p>Pentru acordarea primului ajutor în stări de urgență, cabinetul</p>

		<p>medical al IDP urma să fie asigurat mai multe echipamente, inclusiv cu Defibrilator portativ dar care nu este disponibil.<sup>23</sup> Menționăm eforturile fără succes a personalului medical de a resuscita persoana, confirmate prin fracturi multiple ale coastelor și sternului. Astfel rămâne nerealizată recomandarea CPT ca să fie luate măsuri pentru dotarea fiecărui serviciu de asistență medicală penitenciar din țară cu defibrilatoare și de a asigura instruire regulată în tehnicile de resuscitare personalului medical penitenciar.<sup>24</sup></p>
7.	<p><b>Calitatea nesatisfăcătoare de completare a documentației medicale</b></p>	<p>În continuare rămâne nerealizată recomandarea CPT privind dosarul medical al persoanei reținute, care trebuie să conțină toate datele de sănătate și serviciile primite de persoană pe durata aflării în IDP. În corespundere cu prevederile Ordinului IGP nr. 444, punct 8.21 <i>Informația referitoare la intervențiile și asistența medicală acordată pe perioada aflării în custodia Poliției va fi înregistrată, în mod obligatoriu, în Fișa medicală a persoanei reținute care va fi anexată cu respectarea confidențialității la dosarul personal al deținutului, iar copia în dosarul de nomenclator. Rezultatele fiecărei examinări, declarațiile relevante ale deținutului și concluziile personalului medical trebuie înregistrate oficial de către personalul medical și puse la dispoziția deținutului și avocatului acestuia. Toate datele privind asistența medicală acordată trebuie să fie înscrise în registrele respective din cadrul IDP.</i></p> <p><b>Cu referire la cet. V.P, acordul informat pentru examinarea medicală a persoanei și Fișa medicală a persoanei (dosar medical) nu au fost perfectate. Există doar 3 fișe de examinare medicală a persoanei aflate în custodia Poliției la intrare și ieșire din IDP pentru V.P, completate formal, cu ștersături și corectări.</b> Reiterăm cerințele necesare față de completarea documentației medicale: <i>Înscrierile în fișa medicală se efectuează citeț. Informațiile incluse în fișă trebuie să fie veridice, să reflecte real și deplin caracterul modificărilor constatate la examenele clinice și paraclinice ale pacientului. Nu se admit corecții, modificări și adăugări la informațiile deja fixate.</i></p>
8.	<p><b>Continuă documentarea necorespunzătoare a leziunilor corporale</b></p>	<p>În corespundere cu Ordinul comun nr.77/2013, necesită înregistrarea în Registrul de evidență a leziunilor corporale (de uz medical) toate leziunile constatate la persoanele plasate în IDP, indiferent de prezența ori absența alegaților la tortură. În pofida recomandărilor anterioare ale CpPT<sup>25</sup> continuă <b>nedocumentarea și neraportarea tuturor cazurilor de constatare a leziunilor corporale, fiind nerealizate prevederile Regulamentului cu privire la procedura de identificare, înregistrare și raportare a pretinselor cazuri de tortură, tratament inuman sau degradant, aprobat prin ordinul nr. 77 din 31.12.2013<sup>26</sup>.</b></p> <p>La fel Ordinul IGP nr. 444 prevede în punct 10.1 lista registrelor</p>

<sup>23</sup> Idem pag. 66

<sup>24</sup> Raport CPT vizita 2020 <https://rm.coe.int/16809f8fa8>

<sup>25</sup> <http://ombudsman.md/consiliul-pentru-prevenirea-torturii/rapoarte/>

<sup>26</sup> <http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=353245>

		<p>include <i>Registrul de evidență a leziunilor traumatice</i>. În cadrul vizitei de documentare, s-a constatat că <b>în cadrul cabinetului medical nu există Registrul de evidență a leziunilor traumatice (confidențial), iar escoriațiile menționate în fișele de examinare medicală a cet. V.P nu au fost înregistrate și descrise corespunzător</b> (conform anexei nr. 3 la Ordinul șefului Inspectoratului General al Poliției nr. 444). Pentru unele cazuri de leziuni corporale, asistentul medical perfectează Raport scris pe numele conducerii DP Chișinău, dar nu direct și confidențial Procuraturii ori Avocatului Poporului.</p> <p>Reiterăm recomandarea CPT (2020), privitor la faptul că <i>oricare leziuni constatate în timpul examinării medicale sunt fotografiate în detaliu și stocate cu „fișe corporale” în dosarul medical personal al deținutului</i>. La fel, CPT recomandă să fie oferită <i>pregătire specială personalului medical din IDP; pe lângă dezvoltarea competenței necesare în documentarea și interpretarea rănilor, precum și asigurarea cunoașterii depline a obligațiilor și procedurilor de raportare, formarea respectivă ar trebui să acopere tehnica de interviu a persoanelor care ar fi putut fi maltratate</i>.</p>
9.	<p><b>Continuarea practicii de escortare pentru audieri în afara IDP și lipsa independenței deciziei medicale privind starea de sănătate a reținutului</b></p>	<p>CpPT, urmare vizitei de monitorizare în IDP a DP Centru din 20.11.2019, a menționat cazuri când persoanele reținute/deținute în Izolatorul Direcției de Poliție mun. Chișinău sunt escortate din izolator pentru a fi aduse în fața unui procuror sau ofițer de urmărire penală pentru a fi desfășurate careva interogări/discuții în birourile poliției/procuraturii (în pofida existenței în IDP a biroului de audiere). În opinia CpPT, astfel de acțiuni atrag după sine riscuri pentru persoanele aflate în custodia poliției. Riscuri care ar putea fi transformate în rele tratamente: (1) Birourile polițiștilor/procurorilor pot constitui un mediu de presiune/intimidare pentru persoana interogată. Astfel, ar putea să existe cazuri când un astfel de mediu ar putea influența asupra declarațiilor persoanei; (2) Birourile polițiștilor/procurorilor nu sunt dotate cu camere video pentru a fixa, în caz de necesitate, unele acțiuni/inacțiuni în cadrul interogatoriului/intervievării; (3) Birourile polițiștilor/procurorilor nu constituie un mediu securizat, atât pentru persoanele reținute, cât și pentru ofițerii de urmărire penală/procurori; (4) Transportarea sau escortarea persoanelor reținute/deținute spre birourile polițiștilor/procurorilor în majoritatea cazurilor are loc prin folosirea transportului/mașinilor de serviciu neadaptate/nesecurizate pentru transportarea persoanelor reținute/deținute.<sup>27</sup></p> <p><b>Cu referire la cazul V.P, toate aceste riscuri au fost prezente din considerentul escortării ultimului pentru audieri în sediul PCCOCS în baza demersului oficial, acceptat de DP Chișinău. Mai mult ca atât, în ziua escortării starea de sănătate a cet. V.P era instabilă (fapt nementionat în fișele de examinare medicală la ieșire și intrare din IDP din data de 22.09.2022), fiind solicitat serviciul 112 și stabilita diagnosticul de „Distonie Neurocirculatorie tip normostenic” la 10.48, administrat tratament în legătură cu sevrăj</b></p>

<sup>27</sup> <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2020/01/IDP-DP-m.Chisinau.pdf>

		<b>opioid la ora 13.10 și la 13.41 examinat la ieșire din IDP în legătură cu escortarea către PCCOCS cu mențiunea de stare satisfăcătoare. Aceste circumstanțe induc neclarități privitor la independența deciziei medicale a personalului medical din IDP, starea reală de sănătate a persoanei și consecințele nefaste pentru cet. V.P soldate cu deces peste circa 11 ore de la revenirea în IDP.</b>
10	<b>Deficiențe organizaționale în supravegherea medicală a persoanelor cu dependență de droguri</b>	Analiza informației recepționate din instituțiile medicale (IMSP DRN, Oficiul medicului de familie Ialoveni și serviciul 112), indică la discontinuitate în supravegherea medicală a persoanei și lipsa informației la nivelul medicului de familie privind diagnosticul de dependență de opioide a cetățeanului V.P (aflat în evidența conform informației furnizate de DRN). Mai mult ca atât, de către medicul de familie a fost prezentat un acord de inițiere a tratamentului farmacologic cu opioide de către cetățeanul V.P în cadrul IMSP DRN, dar nu este indicată data inițierii și actualitatea/finalizarea lui.
11	<b>Lipsa informației privind continuitatea în IDP a tratamentului unei boli cronice</b>	Pacientul VP suferea de o boală cronică cardiovasculară și era la evidența medicului de familie cu tratament continuu în vederea evitării complicațiilor. Nu există date privitor la tratamentul hipertensiv care îl urma persoana ori dacă a avut cu sine medicamente pentru autoadministrare așa cum prevede Ordinul nr. 444. Decesul persoanei VP a survenit din cauza unei urgențe hipertensive nediagnosticate și netratate la timp nici de personalul medical al IDP, nici de serviciul 112, care s-a complicat cu infarct miocardic. Urgența hipertensivă este rezultatul tensiunii arteriale înalte, necontrolate.
12	<b>Stigma față de persoanele consumatoare de droguri din partea autorităților</b>	Analiza informației din comunicat și materialele recepționate cu referire la cetățeanul VP, precum și observațiile urmare a vizitei de documentare, pune în evidență prezența fenomenului atitudinii stigmatizante din partea autorităților polițienești și personalul medical față de persoana VP fiind pus în primă linie accent pe faptul că persoana este consumatoare de droguri, respectiv atitudinea preconcepută putea să influențeze și serviciile medicale de care a beneficiat persoana atât în cadrul IDP, cât și serviciul 112. Astfel, a rămas nediagnosticată și netratată o urgență hipertensivă care s-a soldat cu decesul persoanei.  Totodată, prin comunicatul emis de către IGP privind „Bărbatul reținut ieri, pentru trafic de droguri, a decedat în izolator” a sensibilizat opinia publică din perspectiva prejudecății sau care ar putea duce la prejudecată a persoanelor (care urmare, fiind observate și comentarii denigratoare și de ură din partea utilizătorii Facebook-ului, asupra decesului unei persoane drog-dependente). Fapt care a putut fi prevenit, prin eliminarea utilizării sintagmei „pentru trafic de droguri”.
13	<b>Corelarea problemelor sistemice cu decesul persoanei în custodia Poliției</b>	În context particular, un șir de probleme sistemice nu se exclud că au contribuit la decesul persoanei în custodia Poliției. Astfel, conform prevederilor Protocolului de la Istanbul, aplicabile în cazul V.P, următoarele acțiuni care pot fi la limita interpretării ca rele tratamente: (1) Izolarea solitară și alte forme de izolare; (2) Manipularea afectelor și emoțiilor; (3) Refuzul de îngrijire și tratament medical și de sănătate mintală; (2) Tortura farmacologică

		folosind doze toxice de sedative, neuroleptice sau paralitice, halucinogene <u>sau alte substante</u> . <sup>28</sup>
14	<b>Mecanism ineficient privind implementarea efectivă a recomandărilor Avocatului Poporului și Consiliului pentru prevenirea torturii</b>	În perioada 2017-2022 au fost realizate peste 10 vizite preventive și de monitorizare în IDP al DP Chișinău. Consiliul pentru prevenirea torturii a remis 5 rapoarte de vizită cu recomandări <sup>29</sup> , iar OAP a remis 2 rapoarte de vizită <sup>30</sup> cu recomandări și 1 Raport special privind decesul în custodia Statului a lui Andrei Brăguța <sup>31</sup> .  Recomandările de prevenire a torturii au fost ignorate sporadic de conducerea IGP/ DP Chișinău, în timp. Urmare, acest caz arată asupra importanței implementării efective a tuturor recomandărilor de îmbunătățire a situației în izolatorul de detenție preventivă.

**Urmare a constatărilor grupului de lucru și a procesului de examinare a sesizării *ex-officio*, Avocatul Poporului (Ombudsmanul) conducându-se de prevederile al. 1, 2 al art. 24 din Legea nr. 52 din 03.04.2014 cu privire la Avocatul Poporului (Ombudsmanul):**

## RECOMANDĂ:

Guvernului Republicii Moldova,  
Ministerului Afacerilor Interne,  
Ministerului Sănătății,  
Ministerului Justiției: -

1. Examinarea oportunității transferului responsabilității pentru serviciile medicale din IDP din subordinea Inspectoratelor de Poliție ale IGP/MAI către instituții medicale publice (Ministerul Sănătății);
2. Acreditarea serviciilor medicale oferite reținuților în IDP a IGP/MAI în calitate de prestatori de servicii medicale în corespundere cu prevederile legale;
3. Identificarea unui mecanism de tranziție de conlucrare inter-instituțională în cazul persoanelor reținute în vederea respectării dreptului la sănătate (acces la servicii și monitorizarea calității serviciilor prestate reținuților în cadrul IDP, inclusiv prin intermediul serviciului 112).
4. Dezvoltarea și implementarea unui modul de instruire medicală inițială și continuă privind etica profesională și sănătatea în locurile de detenție pentru studenții și absolvenții Universității de Medicină și Centrelor de Excelență.
5. Dezvoltarea și implementarea unui cadru de acordare a asistenței medicale persoanelor reținute, aflate în custodia poliției, aprobat prin ordin interministerial comun;
6. Asigurarea unui mecanism viabil privind protecția contra represaliilor pentru raportarea leziunilor corporale.

<sup>28</sup> [https://www.veritaszim.net/sites/veritas\\_d/files/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](https://www.veritaszim.net/sites/veritas_d/files/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)

<sup>29</sup> <http://ombudsman.md/consiliul-pentru-prevenirea-torturii/rapoarte/> <http://old.ombudsman.md/ro/advanced-page-type/npm-reports>

<sup>30</sup> <http://ombudsman.md/rapoarte/prevenirea-torturii/in-baza-vizitelor/>

<sup>31</sup> [http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/BRAGUTA\\_Raport\\_pdf\\_FINAL-1.pdf](http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/03/BRAGUTA_Raport_pdf_FINAL-1.pdf)



## Ministerului Afacerilor Interne, Inspectoratului General al Poliției: -

1. Asigurarea documentării corecte, complete a tuturor faptelor și circumstanțelor stării persoanelor în procesul reținerii în scopul prevenirii oricăror forme de abuz cât și respectării garanțiilor la reținere;
2. Asigurarea dezvoltării și implementării procedurilor operaționale standard în activitatea medicală în cadrul IDP-urilor, precum și utilizarea instrumentelor standardizate de identificare a riscurilor și nevoilor persoanelor reținute, inclusiv de sănătate;
3. Asigurarea instruirii inițiale obligatorie și continuă a personalului medical din cadrul IDP în vederea asigurării activității conform standardelor naționale și internaționale.
4. Asigurarea accesului reținuților la consultația medicului prin externalizarea serviciului ori includerea în state a poziției de medic (cu studii superioare), adițional pozițiilor curente de personal medical mediu (felcer).
5. Asigurarea instruirii prin masterat în sănătate publică a persoanelor responsabile de monitorizarea activității IDP.
6. Dezvoltarea și implementarea unui modul de instruire medicală inițială și continuă privind sănătatea în locurile de detenție în cadrul Direcției CIPAL pentru managementul superior al IGP și personalul IDP (inclusiv cu includerea subiectelor de etică medicală, stigmă și discriminare, confidențialitatea informației medicale, documentarea leziunilor corporale).
7. Revizuirea statelor de personal ale IDP cu includerea unor funcții suplimentare pentru personalul medical mediu și includerea poziției de medic pentru a asigura prezența permanentă (24 ore) a acestor specialiști în IDP și cu remunerarea respectivă pentru turele de noapte.
8. Raportarea tuturor leziunilor corporale, precum și altor incidente către Procuratura și Oficiul Avocatului Poporului în termen de 24 ore de la incident.
9. Asigurarea personalului medical din toate IDP cu instrumente standardizate de evaluare a riscurilor și dependențelor, precum și asigurarea instruirii și implementării în cadrul examinării medicale obligatorii la admitere în IDP.

## Direcției de Poliție Chișinău: -

1. Instruirea continuă a salariaților IDP pentru acordarea ajutorului medical de urgență prin cursuri de „Suport Vital de Bază”.
2. Excluderea practicii de escortare în afara IDP a persoanelor reținute și realizarea tuturor interogărilor/intervievărilor în incinta izolatorului de detenție provizorie în sala special amenajate și cu participarea obligatorie a avocatului (de la începutul interogatorului și până la sfârșit).
3. Organizarea activității cabinetului medical din cadrul IDP în corespundere cu prevederile ordinului IGP nr.444 din 15.11.2019 cu privire la aprobarea Procedurii Standard de Operare privind mecanismul de asigurare a asistenței medicale persoanelor reținute și aflate în detenție provizorie.
4. Instruirea personalului medical din IDP cu dezvoltarea competenței necesare în documentarea și interpretarea leziunilor, precum și asigurarea cunoașterii depline a obligațiilor și procedurilor de raportare, formarea respectivă ar trebui să acopere tehnica de interviuare a persoanelor care ar fi putut fi maltratate.
5. Excluderea implicării personalului nemedical al IDP în activitatea cabinetului medical, precum și interzicerea accesului la informații medicale cu caracter confidențial.

**Având în vedere cele expuse supra, PROPUNEM:**

- 1) A lua act de constatările Raportului special;
- 2) A înceta examinarea sesizării din oficiu nr. 07-10/15 din 26.09.2022;
- 3) A remite Raportul special cu recomandări autorităților vizate pentru întreprinderea măsurilor de rigoare, conform competenței acestora și informării OAP cu privire la implementarea recomandărilor Avocatului Poporului;
- 4) A plasa Raportul special pe pagina oficială pentru informare și diseminare.

**Executor:**

Diana MAZNIUC,

Consultantă superioară, Direcția prevenirea torturii OAP

/ semnat /

**Coordonat:**

Alexandru ZUBCO,

Șef direcție, Direcția prevenirea torturii OAP

/ semnat /



AVOCATUL  
POPORULUI